

Prevalencia y severidad de dolor agudo post-cesárea: análisis descriptivo de una cohorte multicéntrica

ID

<https://doi.org/10.25237/congreso-2025-08>

Tipo de Trabajo

Trabajo Científico

Autores

Iván Roa Aravena Departamento de Anestesia y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Constanza Ásfora Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Carolina Carmona Servicio de Anestesia, Hospital Luis Tisné Brousse, Santiago, Chile.

Francesca Astete Servicio de Anestesia, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile.

Ginger Oñate Servicio de Anestesia, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

José I. Egaña Tomic Departamento de Anestesia y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Antonello Penna Silva Departamento de Anestesia y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Alejandro Jankelevich Schwammenhöfer Servicio de Anestesia, Clínica Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

Rodrigo Gutierrez Rojas Departamento de Anestesia y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción

El dolor durante y después de una cesárea corresponde a la principal preocupación de las pacientes sometidas a esta cirugía¹. Su severidad en el postoperatorio inmediato y durante la primera semana constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de depresión postnatal y dolor crónico post-cesárea^{2,3}. A pesar de ello, no existen trabajos que informen de su prevalencia y severidad en nuestro país, limitando la capacidad de implementar intervenciones oportunas orientadas a mejorar los resultados maternos y neonatales. Este trabajo busca abordar esta brecha mediante un análisis descriptivo en población obstétrica chilena.

Objetivo(s)

Describir la prevalencia y severidad del dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea a las 24, 48 y 168 horas tras la cirugía, utilizando datos obtenidos desde una cohorte prospectiva multicéntrica.

Material y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo de datos obtenidos mediante un estudio observacional de cohorte prospectiva multicéntrica realizado entre cuatro hospitales de Chile (2022- 2024), con aprobación del Comité de Ética de cada centro y el consentimiento informado de las pacientes. El dolor se midió con escala numérica de dolor (NRS, por sus siglas en inglés) de forma presencial a las 24 y 48 horas y vía telefónica al séptimo día. Se clasificó como leve (1-3), moderado (4-6) y severo (≥ 7). Se consignó el uso de anestesia espinal, morfina intratecal y analgesia endovenosa. El cálculo de prevalencias, sus intervalos de confianza y los porcentajes de las técnicas empleadas se realizó considerando como denominador el número de pacientes con registro disponible en cada momento. Los intervalos de confianza del 95% se estimaron mediante el método de Wilson para proporciones binomiales. El tamaño muestral se determinó en

función de un objetivo no reportado en este resumen, correspondiente al número de pacientes necesario para desarrollar un modelo predictivo multivariado de dolor crónico post-cesárea.

Resultados

Las pacientes evaluadas en cada momento y los intervalos de confianza se describen en la Tabla 1. La prevalencia de dolor fue 77,9% a las 24 horas, 65,6% a las 48 horas y 85,0% a 7 días. En las tres mediciones predominó el dolor leve: 44,8% a las 24h, 44,9% a las 48h y 46,6% a los 7 días. La proporción de pacientes con dolor moderado fue de 24,9%, 15,7% y 30,3%, mientras que el dolor severo se presentó en el 8,3%, 5,1% y 8,2%, respectivamente. La distribución de severidad se muestra en la Figura 1. En cuanto a la técnica: en 96,4% se empleó anestesia espinal, 68,5% recibió morfina intratecal, 96,1% analgesia con paracetamol o dipirone y 95,2% recibió ketorolaco o ketoprofeno.

Conclusiones

En esta cohorte la prevalencia de dolor post-cesárea fue alta en todos los tiempos evaluados. La proporción de pacientes con dolor moderado y severo evidenció un descenso transitorio entre las 24 y 48 horas (33,2% a 20,8%), con un repunte importante a los 7 días (38,5%). Estos hallazgos sugieren que un grupo de pacientes que no presentó dolor moderado o severo antes de su egreso podría desarrollarlo posteriormente. Identificar perfiles de riesgo individual podría orientar intervenciones dirigidas al seguimiento y manejo oportuno de estas pacientes.

Contacto

Nombre: Iván Roa Aravena

Correo electrónico: iroaa94@gmail.com

Teléfono / Móvil: / 999139696

Dirección: